

# Responsabilità sanitaria e assicurazioni: alcune criticità e possibili soluzioni

Roberto Manzato

Convegno «La responsabilità  
medica»

Milano 20 novembre 2012

**Molti paesi sviluppati hanno sperimentato un incremento delle denunce connesse con la *malpractice* medica con conseguenti impatti sul settore sanitario (aumento dei costi diretti e indiretti come la medicina difensiva che si stima costi al sistema circa 15 miliardi di euro) e sul settore assicurativo. In Italia, le imprese di assicurazione registrano da più di un decennio perdite ingenti sia nel settore dedicato ai medici sia in quello dedicato alle strutture sanitarie. Va precisato, però, che per larga parte delle specializzazioni i costi delle coperture per i medici restano accessibili, qualche picco si riscontra per alcune attività in libera professione ad alto rischio. Per quanto riguarda le strutture sanitarie il loro costo sinistri, in media, è consistente (circa 72 euro per ricovero) e i prezzi delle coperture devono riflettere questo dato. Le motivazioni del trend di aumento del rischio sono note tra le quali la dilatazione della definizione della responsabilità del medico, l'aumento dell'entità dei risarcimenti e la maggiore litigiosità.**

Le soluzioni di policy per ridurre l'impatto del fenomeno e le sue conseguenze sono note e suggerite da organismi internazionali. Alcune utili in qualsiasi sistema giuridico poiché basate sulla prevenzione. Altre più strettamente giuridiche: dal radicale passaggio da un "tort system" a uno "no fault" a quelle specifiche quali la rivisitazione del concetto di responsabilità, l'introduzione di limiti e standardizzazione dei danni non patrimoniali, l'implementazione di forme alternative di risoluzione del contenzioso.

# IN MOLTI PAESI OCSE SI È REGISTRATO UN INCREMENTO DELLE DENUNCE DI MALPRACTICE MEDICA NEGLI ULTIMI ANNI

## Principali cause

- Escalation degli importi liquidati dai tribunali (in particolare danni non patrimoniali)
- Creazione di nuovi “diritti” da parte della giurisprudenza
- Maggiore consapevolezza dei pazienti e conseguente richiesta di tutela dei propri diritti
- Maggior interesse da parte di alcune categorie di fornitori di servizi legali nella gestione del contenzioso

## Principali conseguenze

### Sistema sanitario

- maggiori costi diretti (risarcimenti o prezzi coperture assicurative) e indiretti dovuti alla medicina difensiva
- sfiducia nella sanità e rapporto medico-paziente più difficile e conflittuale
- elevata probabilità di discredito professionale del medico anche in casi dubbi (visti i tempi della giustizia, il medico si trova, a volte, in una difficile situazione per lunghi anni)

### Sistema assicurativo

- ingenti perdite economiche con necessità di incrementare i prezzi delle coperture e rendere più stringenti i criteri sottoscrittivi
- rapporti difficili con gli assicurati
- minor numero di imprese attive nel settore



# MACRO TIPOLOGIE DI COPERTURE ASSICURATIVE NEL RAMO RC SANITARIA

SEMPLIFICATO E SCHEMATICO



## Macro tipologia

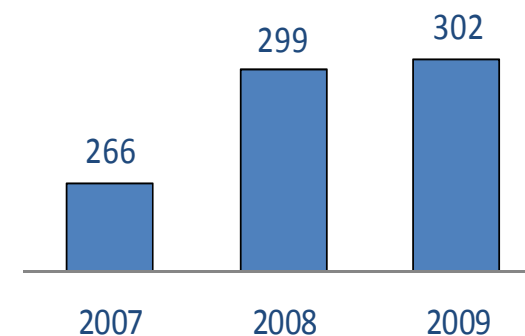
## Descrizione

## Alcuni dati

### Medici

- Questa tipologia di copertura è rivolta a:
- medici ed operatori sanitari liberi professionisti o medici convenzionati con il SSN
  - medici ed operatori sanitari dipendenti di aziende sanitarie private
  - medici ed operatori sanitari dipendenti di aziende sanitarie pubbliche

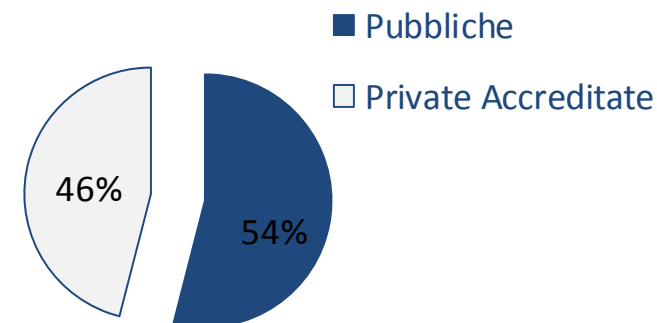
### Numero medici\* ('000)



### Strutture sanitarie

- Questa tipologia di copertura è rivolta a:
- ospedali
  - poli di eccellenza
  - cliniche private
  - aziende sanitarie locali
  - altro

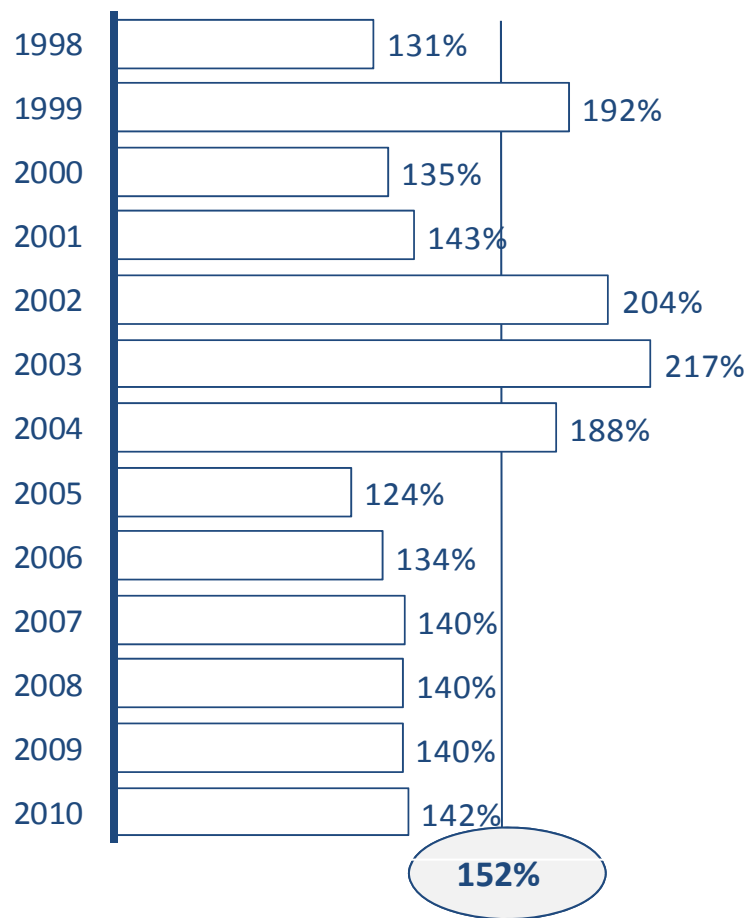
### Numero delle strutture sanitarie 2009, 100%=1.172



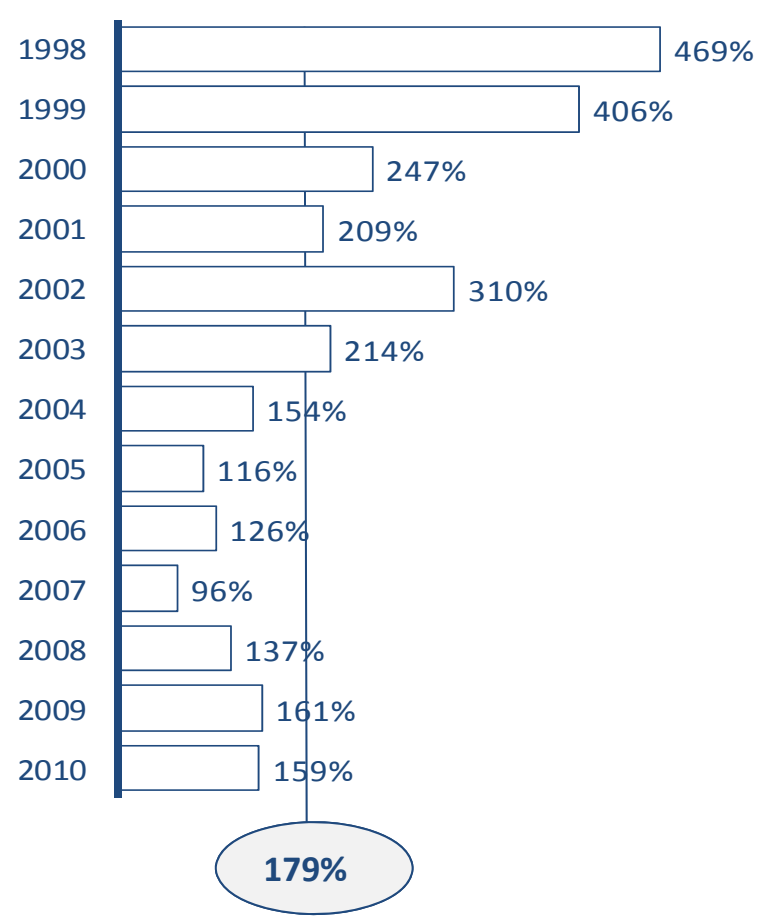
Nota(\*): medici e odontoiatri dipendenti del sistema sanitario nazionale  
Fonte: ISTAT

# I RISULTATI TECNICI DELLE COPERTURE ASSICURATIVE DEI PROFESSIONISTI E DELLE STRUTTURE SANITARIE SONO STATI MOLTO NEGATIVI

## Medici - Rapporto sinistri/premi al 31/12/2010



## Strutture sanitarie - Rapporto sinistri/premi al 31/12/2010



# IL COSTO DELLE COPERTURE ASSICURATIVE PER I MEDICI

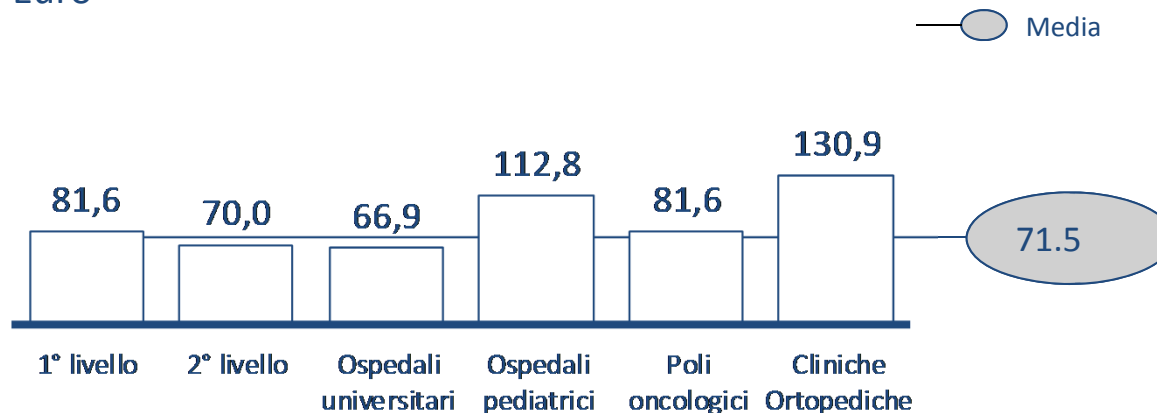
	Medici "dipendenti" Massimali		Medici liberi professionisti Massimali		
	2.500.000€	5.000.000€	500.000€	..	2.500.000€
Medico di med. gen.	da 300 a 900 €	da 400 a 1.500 €	da 400 a 800 €	...	da 650 a 1.500 €
Psichiatra			da 450 a 1.000 €	...	da 1.200 a 2.500 €
Cardiologo			da 700 a 1.500 €	...	da 1.400 a 3.000 €
Chirurgo generale			da 1.800 a 4.000 €	...	da 3.600 a 9.000 €
Cardiochirurgo			da 1.800 a 4.000 €	...	da 3.500 a 9.000 €
Anestesista			da 1.800 a 6.000 €	...	da 3.000 a 10.000 €
Ortopedico			da 1.900 a 6.000 €	...	da 3.600 a 10.000 €
Ginecologo			da 5.000 a 9.000 €	...	ND

# IL COSTO DEI SINISTRI NELLE STRUTTURE SANITARIE PER RICOVERO

Da un'analisi di Marsh&McLennan<sup>1</sup> sulle coperture assicurative stipulate da alcune strutture sanitarie pubbliche si evidenzia che esse registrano un costo sinistri pari a circa 71,5€ per ricovero. Il costo varia a seconda della area geografica e della tipologia di struttura sanitaria

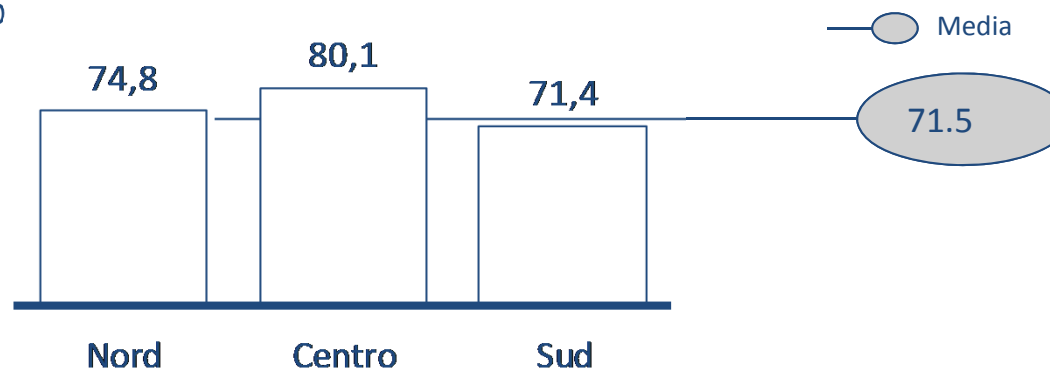
## Costo sinistri per ricovero per specializzazione struttura

Euro



## Costo sinistri per ricovero per area geografica

Euro



(1) Fonte: Sole 24h anticipazioni studio Marsh & McLennan "3° Edition medical claims analysis of Marsh clients public hospital"

# I DIVERSI MECCANISMI DI FINANZIAMENTO DEL RISCHIO DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DELLE STRUTTURE SANITARIE

**Auto - assicurazione**

La struttura sanitaria o un insieme di strutture (p.es. su base regionale) può gestire direttamente le richieste di risarcimento dei sinistri senza cedere a terzi il rischio

**Si parla di ricorso all'auto-assicurazione per i costi delle coperture elevati o per gare andate deserte. In questo ultimo caso andrebbero anche verificati i meccanismi di gara (base d'asta irrealistica, carenza informativa per la formulazione dell'offerta, ecc...)**

**Assicurazione danni "punta" o in forma aggregata**

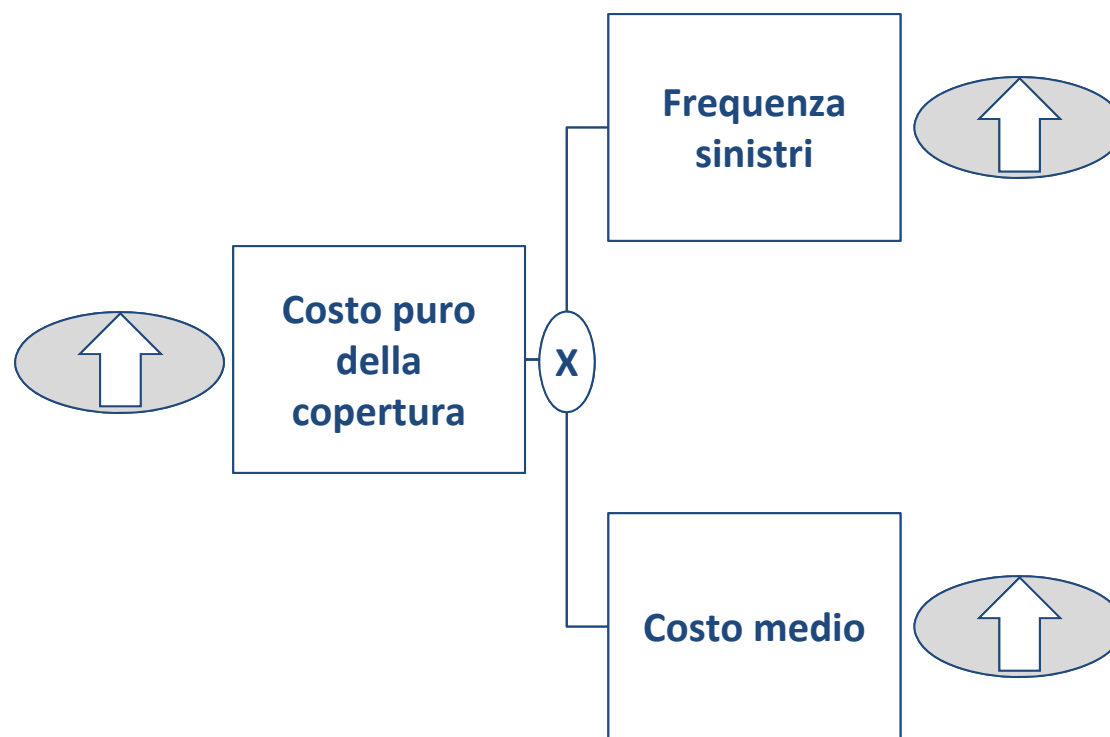
Si sta diffondendo - nella consapevolezza che il trasferimento del rischio in toto non sempre rappresenta la soluzione più efficiente (si pensi, per esempio, all'effetto dell'imposta sul premio di assicurazione) - l'utilizzo di coperture assicurative con le seguenti caratteristiche:

- mirate solo sui sinistri punta cioè superiori ad una certa soglia;
- con franchigie aggregate elevate;
- su aggregazione di rischi (più strutture in un'unica copertura).

**Assicurazione tradizionale della singola struttura**

La struttura sanitaria si assicura e cede i rischi all'assicuratore (con le usuali clausole contrattuali come franchigie, scoperti e massimali).





## Principali fattori

- dilatazione del concetto di responsabilità civile
- incremento della litigiosità
- aumento del costo medio dei risarcimenti
- aumento delle tipologie di danno indennizzabili

## ALCUNI ESEMPI DI RECENTI SENTENZE

### 1 Cass. penale., sez. IV, n. 1873/2010

La Cassazione ha annullato la sentenza d'appello che aveva assolto un medico da ogni responsabilità per il decesso di un paziente con un esteso infarto del miocardio, congedato dall'ospedale nella nona giornata dopo il ricovero in quanto era stato seguito il protocollo di cura e le linee guida per le dimissioni. Secondo la Cassazione la condotta del medico deve essere valutata con riguardo non alla conformità alle linee guida bensì alle condizioni del paziente, in relazione non solo della gravità dell'infarto che l'ha colpito ma anche alle patologie preesistenti e a tutte le criticità che ne rendevano estremamente precario lo stato di salute per verificare se la decisione di dimetterlo sia stata corretta ovvero affrettata e dunque errata.

### 2 Tribunale ordinario di Firenze - Sezione distaccata di Pontassieve, 19 gennaio 2011

Il giudice ha condannato la sostituta di una pediatra a 1 anno e un medico di guardia a 8 mesi, entrambi per omicidio colposo, ma ha anche fissato un risarcimento di 3 milioni di euro da pagare alla famiglia da parte dei due imputati e della pediatra in vacanza. Il presidente dell'ordine dei medici di Firenze ha criticato la sentenza come «poco logica» spiegando che «ogni professionista deve rispondere solo per i suoi atti medici. La colpa è solo soggettiva, non può essere oggettiva».

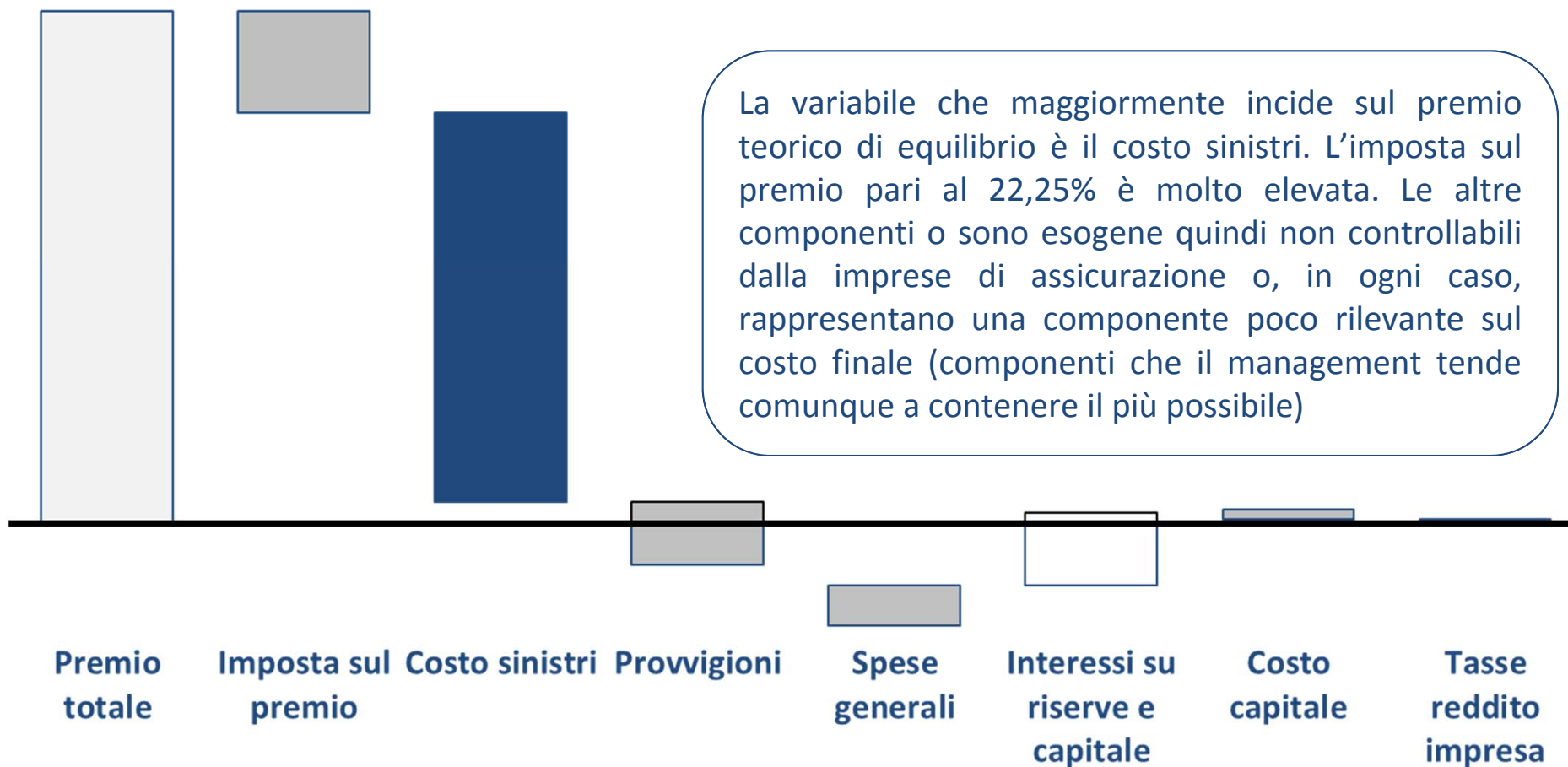


Molti paesi sviluppati hanno sperimentato un incremento delle denunce connesse con la *malpractice* medica con conseguenti impatti sul settore sanitario (aumento dei costi diretti e indiretti come la medicina difensiva che si stima costi al sistema circa 15 miliardi di euro) e sul settore assicurativo. In Italia, le imprese di assicurazione registrano da più di un decennio perdite ingenti sia nel settore dedicato ai medici sia in quello dedicato alle strutture sanitarie. Va precisato, però, che per larga parte delle specializzazioni i costi delle coperture per i medici restano accessibili, qualche picco si riscontra per alcune attività in libera professione ad alto rischio. Per quanto riguarda le strutture sanitarie il loro costo sinistri, in media, è consistente (circa 72 euro per ricovero) e i prezzi delle coperture devono riflettere questo dato. Le motivazioni del trend di aumento del rischio sono note tra le quali la dilatazione della definizione della responsabilità del medico, l'aumento dell'entità dei risarcimenti e la maggiore litigiosità.

**Le soluzioni di policy per ridurre l'impatto del fenomeno e le sue conseguenze sono note e suggerite da organismi internazionali. Alcune utili in qualsiasi sistema giuridico poiché basate sulla prevenzione. Altre più strettamente giuridiche: dal radicale passaggio da un "tort system" a uno "no fault" a quelle specifiche quali la rivisitazione del concetto di responsabilità, l'introduzione di limiti e standardizzazione dei danni non patrimoniali, l'implementazione di forme alternative di risoluzione del contenzioso.**

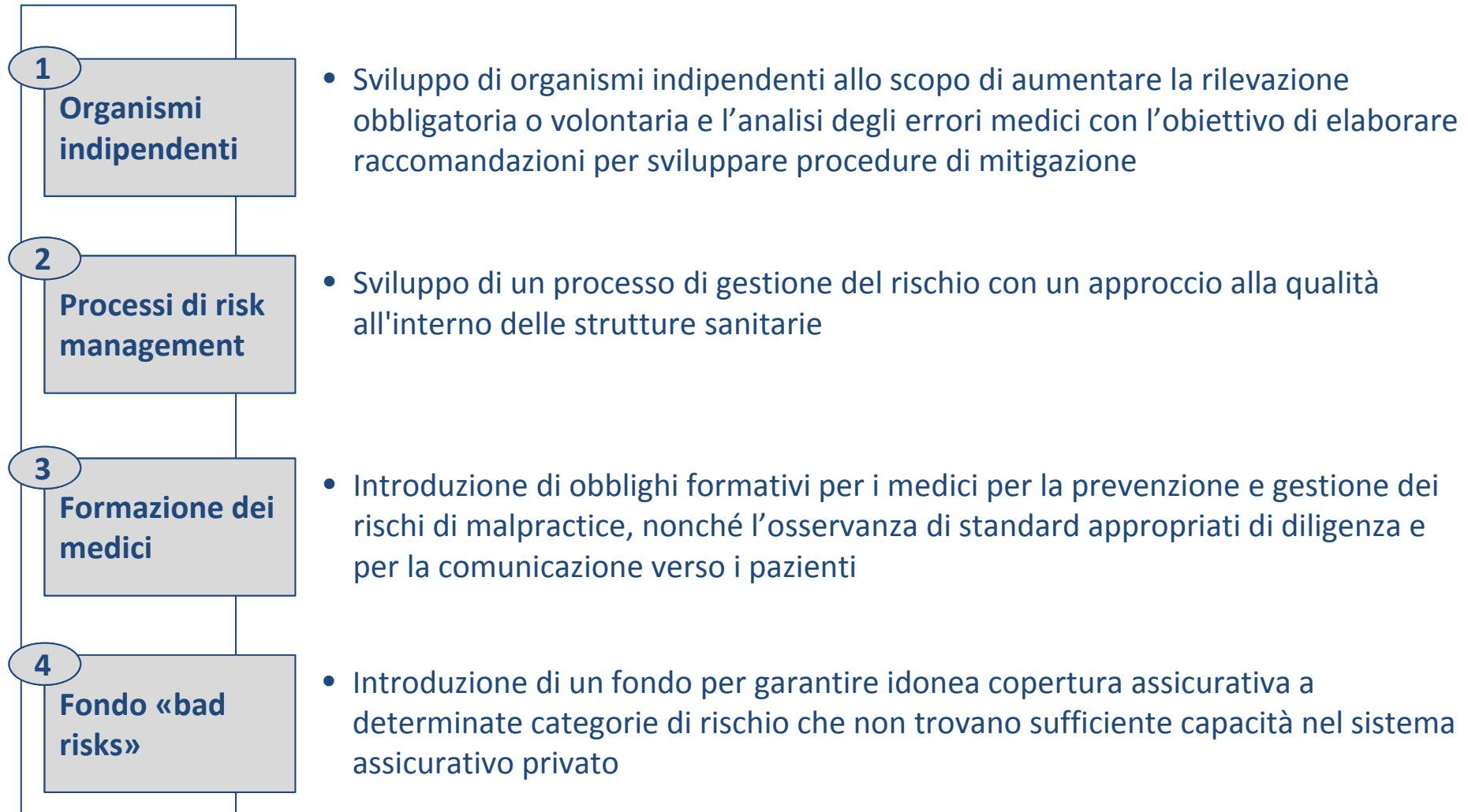
# SCOMPOSIZIONE TEORICA DEL PREMIO DI EQUILIBRIO

 Componente che incide maggiormente sul costo

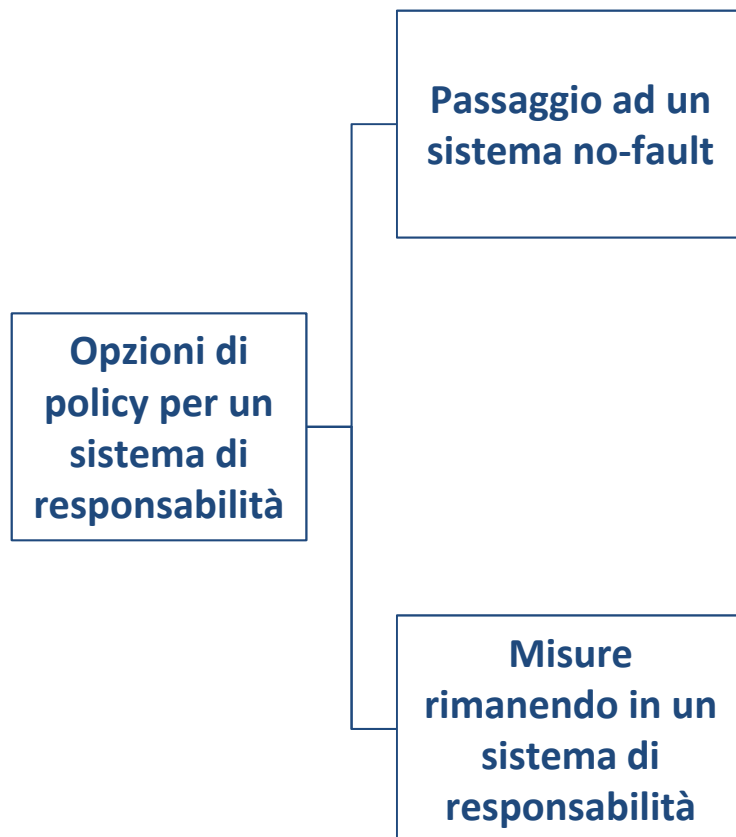




# QUINDI BISOGNA INTERVENIRE SUI COSTI SINISTRI: PRINCIPALI PROPOSTE OCSE PER LA MITIGAZIONE DEI RISCHI E INCREMENTARE LA DISPONIBILITÀ DI COPERTURE



# ALTRE SOLUZIONI DI POLICY PER MITIGARE LE CONSEGUENZE DEL FENOMENO DELLA MEDICAL MALPRACTICE IN UN SISTEMA GIURIDICO DI RESPONSABILITÀ (TORT SYSTEM)



In generale, in un sistema no fault i pazienti vittima di errori clinici sono indennizzati senza la ricerca di un responsabile dell'accaduto (con conseguente «rilassamento» del concetto di colpa).

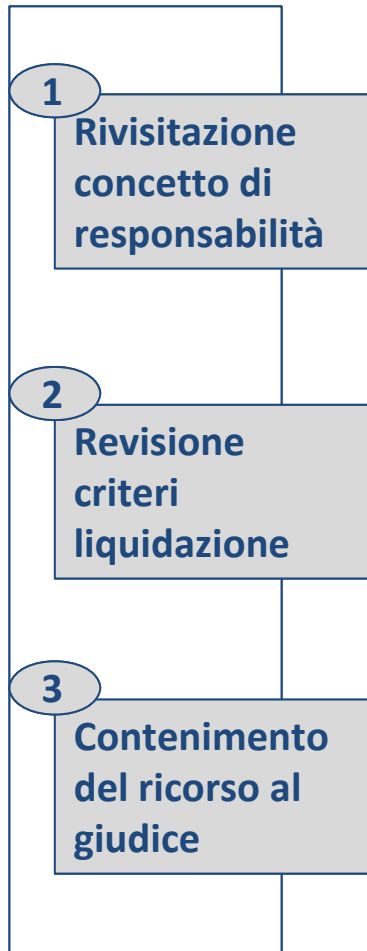
Il passaggio tra i sistemi non è semplice e dipende dalla cultura giuridica dei vari paesi. Dovrebbe essere preso in considerazione se i costi indiretti e quelli di gestione del contenzioso superano i benefici derivanti dai risarcimenti alle vittime degli errori

- Revisione concetto di responsabilità
- Standardizzazione e limitazione danni non patrimoniali
- Forme alternative di risoluzione delle controversie

# ALCUNI PRO E CONTRO DEI TORT SYSTEM E NO FAULT

	Tort system	No fault
<b>Pro</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Massima responsabilizzazione dei medici nel loro operato</li><li>✓ Quantificazione del danno in diretta relazione al caso concreto e allo svolgimento dei fatti</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Abbattimento dei costi del contenzioso</li><li>✓ Abbattimento dei costi di medicina difensiva</li><li>✓ Risarcimenti più veloci e standardizzati</li><li>✓ Favorisce sistemi di reporting che possono essere utilizzati come fonte di dati per l'analisi dei rischi</li></ul>
<b>Contro</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Alti costi di contenzioso</li><li>✓ Alti costi afferenti alla medicina difensiva</li><li>✓ Tempi di risarcimento legati ai tempi della giustizia</li><li>✓ Difficoltà professionali per i medici</li><li>✓ Difficoltà di creazione di una base dati uniforme per l'analisi dei rischi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Possibile tendenza a risarcire una ampia gamma di cure non andate a buon fine</li><li>✓ Maggiore standardizzazione dei risarcimenti con minore considerazione del caso specifico</li><li>✓ Possibile minore enfasi sugli operatori per raggiungere l'eccellenza nella minimizzazione degli errori</li></ul>

# MISURE DI MITIGAZIONE DEL FENOMENO IN UN SISTEMA DI RESPONSABILITÀ



- Revisione del concetto di responsabilità (p.es. l'aver seguito i protocolli di cura esimente di responsabilità salvo prova contraria, o chiara distinzione tra colpa grave e danni collaterali dell'azione medica - lesioni iatrogene - che più difficilmente si possono prevenire)
- Definizione di standard e criteri dettagliati per la valutazione dei danni
- Definizione di eventuali limiti ai danni non patrimoniali
- Incoraggiare meccanismi alternativi di risoluzione del contenzioso
- Prevedere misure per attenuare le richieste palesemente infondate

Nota (\*): verifica che la pratica utilizzata è al di fuori degli standard di pratica medica ritenuti accettabili da un organismo medico



# Responsabilità sanitaria e assicurazioni: alcune criticità e possibili soluzioni